Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*27.01.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  - [redacted]
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG25
  - [redacted]
- FG 31
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- FG 38
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- MF4
  - [redacted]
- P1
  - [redacted]
- P4
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]
- ZBS2
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZgA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** (nur freitags) **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 2.161.275 (+13.198), davon 53.972 (+982) Todesfälle, 7-Tage-Inzidenz 101/100.000 Einw. ○ 4-Tage-R=0,76; 7-Tage-R=0,87 ○ Impfmonitoring: Geimpfte mit einer Impfung 1.638.425 (2,0%), mit 2 Impfungen 283.264 ○ DIVI-Intensivregister: 4.571 Fälle in Behandlung (-48) ○ Aus intensivmed. Behandlung entlassen: +580, davon 29% verstorben ○ 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum ▪ Rückläufiger Trend setzt sich fort, Abnahme der Inzidenz von 160 auf 101 im letzten Monat ▪ deutlicher Rückgang in Thüringen und Sachsen ▪ Abbildung mit Berücksichtigung von Nachmeldungen war gestern zum ersten Mal im Lagebericht, bisher keine nennenswerten Fragen dazu. ○ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ▪ [redacted] ○ Anzahl SARS-CoV-2-Erregermeldungen über DEMIS und Anzahl übermittelte COVID-19-Fälle ▪ Seit 1.Dez. mittlerweile fast 300 Labore an elektronische Meldung angebunden. ▪ Anzahl der DEMIS-Meldungen korreliert mit übermittelten Fällen ▪ Einbruch der Meldungen an Wochenenden auch in DEMIS zu sehen ○ Verlauf der 7-Tage-Inzidenz im Vergleich zur Testzahl ▪ Dissoziation des Gleichlaufs der Kurven im Sommer durch Testung von asymptomatischen Reise-rückkehrern (ziellosere Testung) ▪ Zum Herbst hin Änderung der Teststrategie, jetzt im Dezember und Januar sehr zeitnahe Assoziation mit Fallzahl. ▪ Vor Weihnachten wurden mehr Tests durchgeführt. (Verringerung der Dunkelziffer?) ▪ Um Weihnachten herum wurde deutlich weniger getestet, stimmt mit geringen Fallzahlen überein. ○ Inzidenz und Testzahl sollten gemeinsam betrachtet werden. Informationen über durchgeführte Tests zu haben ist wichtig.	FG32 [redacted]





- o [redacted]
    - [redacted]
- o [redacted]

- **Testkapazität und Testungen (mittwochs)**
  Testzahlenerfassung am RKI (Folien hier) — Abt.3 [redacted]
  - o Testzahlen und Positivquote
    - Letzte Woche knapp über 1 Mio. Tests
    - Deutlicher Rückgang der Testungen (60% weniger im Vgl. zu vor Weihnachten), obwohl Kapazitäten vorhanden sind.
    - Frage, ob so viele weniger Personen Erkältungs-symptome haben oder diese nicht getestet bzw. an Testzentren verwiesen werden.
  - o Auslastung der Kapazitäten
    - Kapazitäten sind vorhanden. Es sollte in den Arztpraxen wieder niedrigschwelliger getestet werden.
  - o Probenrückstau
    - Unproblematisch, allerdings starker Mangel an Plastik (v.a. Pipettenspitzen), kann bei Zunahme von Sequenzierung problematisch werden.
  - o Testaufkommen nach Laborgröße
    - Kleine und mittelgroße Labore hatten über die Zeit einen erheblichen Anteil am Testgeschehen.
    - Große Labor sind erst in KW 30-31 in nennenswerten Umfang eingestiegen.
  - o AG-POCT in Einrichtungen
    - Akquise läuft weiter schleppend, Einrichtungen zögern häufig aus Zeitgründen an der Abfrage teilzunehmen.
    - Kumulativ bisher knapp 41.000 Tests erfasst.
    - Erfreulicherweise wurden für die meisten (ca. 92%) der positiven AG-POCT PCR-Abstriche zur Bestätigung an ein Labor eingesendet.

  Testungen und Positivenanteile in ARS (Folien hier) — FG37 [redacted]
  - o Anzahl Testungen und Positivenanteile bundesweit
    - Bestätigung der Ergebnisse der Voxco-Abfrage, letzte Woche weniger Tests als die beiden Wochen davor.
    - Positivenrate ging leicht runter.
  - o Anteil positiv Getesteter nach Bundesland

	▪ In fast allen BL Stabilisierung oder Absinken ○ Anzahl Testungen und Positivenanteile nach Altersgruppe ▪ Anzahl Testungen nimmt in allen Altersgruppen leicht ab, warum? ▪ Positivenanteil nimmt in allen Altersgruppen ab. ○ Abnahmeort ▪ Anteil an allen Testungen hat in Krankenhäusern geringfügig zugenommen und ist in Arztpraxen relativ stabil. ▪ Testungen in KH sind auf gleichem Niveau wie vor Weihnachten angekommen. Nicht jedoch bei Arztpraxen, hier ist der stärkste Rückgang zu verzeichnen. ▪ Positivenrate nimmt in allen Abnahmeorten ab. ○ Zeit zwischen Abnahme und Test ▪ überall Beruhigung der Situation • Soll Empfehlung zur Durchführung von PCR-Tests wieder etwas sensitiver gefasst werden, so dass mehr PCR-Tests durchgeführt werden? ○ Diese Woche wird ein Gespräch mit der KBV bzgl. der Rolle der Arztpraxen beim Testen stattfinden. Es wäre deshalb sinnvoll, die Diskussion zu verschieben, bis sich die KBV dazu geäußert hat. ○ Sollte nicht jedwede respiratorische Erkrankung getestet werden, in Hinblick darauf, dass in 3-4 Wochen der Arzt-vorbehalt fallen und Heimtestung möglich werden wird. Sobald die Heimtestung verfügbar ist, wird vermutlich noch weniger Testung in Praxen stattfinden. ○ Nicht nur die Tests gehen leicht zurück, sondern auch die Positivenrate. Dies lässt vermuten, dass die Fälle abnehmen. ○ Sinnvoll wäre mit möglichst geringer Hemmschwelle zu testen (auch leichtsymptomatische ARE Patienten), nicht jedoch das Testen von Asymptomatischen zu fördern. ○ Die Testkriterien gelten für Knappheit, zurzeit gibt es unterschiedliche Aussagen zur Knappheit (genügend Testkapazitäten, jedoch Mangel an Materialien wegen Sequenzierungen). ○ Es gibt keine flächendeckenden Informationen über Antigentests, eine kurzfristige Änderung der Teststrategie wird die Interpretation nicht erleichtern. ○ Entscheidung wird bis nächsten Montag vertagt. Noch werden die Testkriterien nicht überarbeitet, sondern das Gespräch mit KBV am Donnerstag [redacted] abgewartet. *ToDo: Am Montag wird Flussschema zu Testkriterien nochmal im Krisenstab besprochen.* • Heimtestung – Änderung Testindikation? ○ BMG Entscheidung ist gefallen, Heimtests werden eingeführt. Es wird nur noch auf Lizensierung gewartet. ○ Hinsichtlich der Begleitung der Einführung mit einer Informationskampagne ist BMG aufgeschlossen.	Alle Alle	

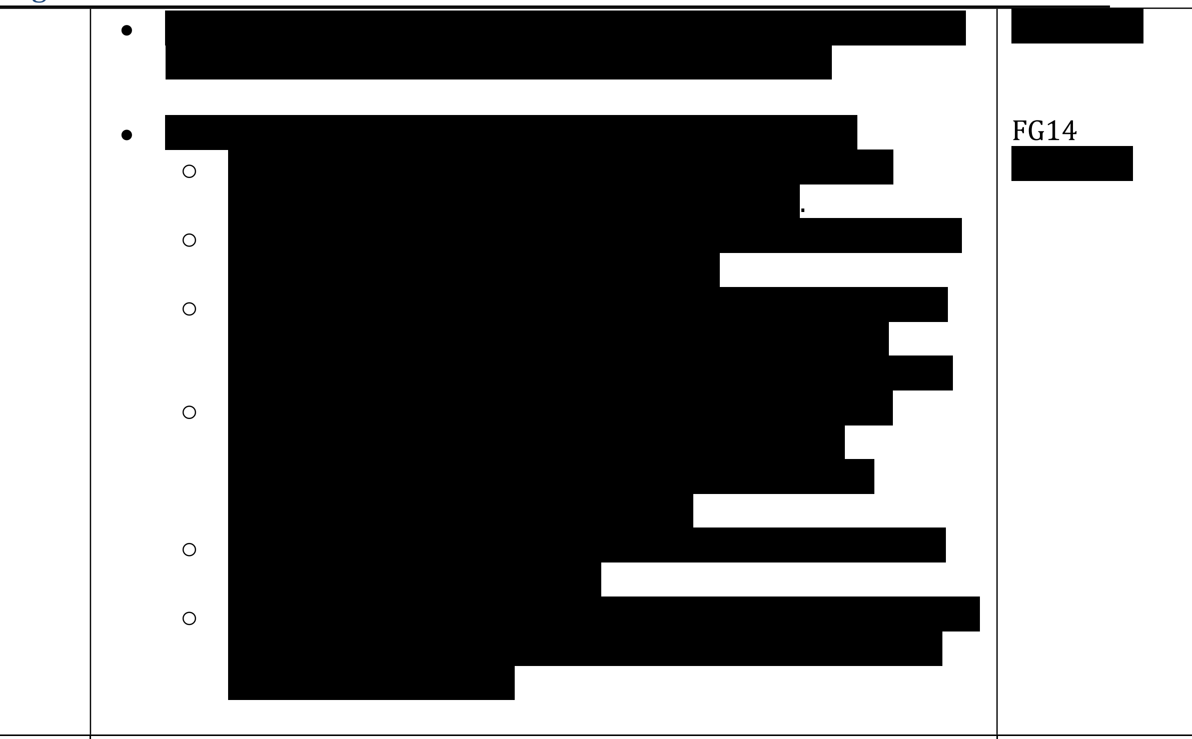


  - Mit einem Antigennachweis kann keine Diagnose gestellt werden. Ein positiver Antigentest ist Anlass für PCR-Test, definiert nur einen Verdacht und einen möglichen Hinweis auf Infektiosität.
  - Wie will man das kontrollieren?

- Ausbrüche Altenheime und Krankenhäuser — FG37 [redacted]
  - Aktuell 900 aktive Ausbrüche in Altenheimen, über 300 Ausbrüche in Krankenhäusern, noch keine Tendenz, dass die Ausbrüche weniger werden.
  - Dokument zu Altenheimen ist mit 33 Seiten zu komplex. Es ist eine einfachere Version geplant, soll an [redacted] geschickt werden.
  - 
    [redacted]
    - Waren die Hygienemaßnahmen adäquat und reichen bei dieser Variante nicht aus?
    - Keine Aussage möglich, in der Regel wird zu spät reagiert. Wenn Hygienemaßnahmen umgesetzt werden, können größere Ausbrüche verhindert werden.
    - Gibt es die Möglichkeit auch nach Tag 10 Proben zu nehmen, um Sheddingdauer zu evaluieren?
    - Es werden alle 2 Tage Proben entnommen bis zum endgültig negativen PCR-Test. Auch Ct-Werte mit in Auftrag geben.

- **Zahlen zum DIVI-Intensivregister (mittwochs)** (Folien hier) — MF4 [redacted]
  - COVID-19-Intensivpflichtige
    - Zahlen sinken in den meisten BL, fast 1.000 Fälle weniger als zur Peak-Zeit.
    - In drei BL weiterhin steigende Fallzahlen: SH, NI, SL.
  - Fallzahlen auf ICU
    - Weiterhin hohe Zahlen an täglichen Neuaufnahmen (ca. 500/Tag) und Verlegungen.
    - Zahl der verstorbenen Patienten weiterhin hoch.
  - Belastungslage auf Intensivstationen
    - Stabilisierung, aber noch keine Entlastung
    - Personalmangel verbessert sich in einigen Häusern, ist aber immer noch sehr hoch.
  - Prognosen intensivpflichtiger COVID-19 Patient*innen
    - Trend zeigt nach unten.

	▪ In SH, Ni, SL ist Prognose auf ähnlichem Niveau wie bisher. • **Syndromische Surveillance (mittwochs)** (Folien hier) ○ GrippeWeb ▪ Leichter Anstieg bei Kindern und Erwachsenen, aber auf sehr geringem Niveau. ○ ARE-Konsultationen ▪ Von 2. zu 3. KW wieder gesunken, deutlich weniger Arztbesuche als in Vorjahren. ▪ In NRW Anstieg nach Neujahr wie jedes Jahr. ○ ICOSARI-KH-Surveillance ▪ Anzahl SARI-Fälle bei 0-4 Jährigen auf außergewöhnlich niedrigem Niveau. ▪ SARI-Fälle bei 15-34 Jährigen im Rahmen der Vorsaisonen, bei 35-59 Jährigen sehr hoch im Herbst. Auch bei älteren Altersgruppen im Herbst höher als in Vorjahren. ○ SARI-Fälle mit COVID-Diagnose ▪ Entspannung ist deutlicher bei allen Fällen, inklusive der noch liegenden, zu sehen im Vergleich zu den Fällen mit maximaler Verweildauer von 7 Tagen. ▪ Bei allen Fällen im Moment deutlich rückläufig.	FG36 [redacted]
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	ZIG
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Einschätzung Schwere UK VOC ○ Allgemeine Ergänzungen, zeitlosere Gestaltung ○ Bei Varianten: brasilianische eingefügt ○ Umformulierungen: z.B. Mund-Nasen-Bedeckung durch Masken ersetzt, Länder durch Staaten ersetzen ○ Bei Frage zu Reiseempfehlungen wird aufs Auswärtige Amt verwiesen. Hier ist eine stärkere Positionierung wünschenswert. Abraten von allen nicht notwendigen Reisetätigkeiten soll ergänzt werden. *ToDo: Wird noch einmal zirkuliert und dann umgesetzt.*	FG36 [redacted]
5	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] **Presse**	[redacted] Presse

	 • [redacted] • [redacted]	[redacted] FG14 [redacted]
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **b) RKI-intern** • Visualisierung von Indikatoren / Veränderung Lagebericht ○ Der Wunsch den Pandemieverlauf besser zu visualisieren wurde Ende letzten Jahres aus dem Krisenstab in Meldedatengruppe getragen. ○ Verschiedene Variablen wurden unter verschiedenen Indikatoren zusammengefasst und visualisiert, in jedem Variablen-Fenster ist der Verlauf, der aktueller Wert und der Trend zu sehen, ausführlichere Information sind hinterlegt. ○ Tägliche oder wöchentliche Aktualisierung? Es gibt Werte, die täglich und Werte, die nur wöchentlich dargestellt werden können. ○ Automatisierbar? Im Moment noch händische Nachbesserungen, könnte aber automatisiert werden. ○ Visualisierung ist sehr übersichtlich. Die Systematik und die Zuordnung der Variablen zu Indikatoren sollte nochmal überarbeitet werden. ○ Mit dieser Darstellung könnte Lagebericht entlastet werden, sollte für Öffentlichkeit verfügbar sein. ○ Wo sollte das zur Verfügung gestellt werden? ▪ Auf extra Website, dadurch könnte viel Text im Lagebericht gespart werden. ▪ Kapazitätsfrage bei vielen Zugriffen ▪ Integration in bestehendes Esri-Dashboard vermutlich nicht möglich. *ToDo: Inhaltliche Überarbeitung, Klärung Webseite, FF Abt.3, Abstimmung mit MF4, zeitnah Anfang März. Aufgaben ID 2716*	ZBS1 [redacted]

	• Zielformulierung RKI/NoCOVID (hier) ○ Ziel soll in Zusammenhang mit Stufenplan formuliert werden. Wie soll sich RKI in Hinblick auf NoCovid positionieren? ○ NoCovid ist wissenschaftlich betrachtet nicht umsetzbar. ○ Vorschlag: Übergeordnetes Ziel ist, die Anzahl von Fällen so weit zu reduzieren, dass lokale Kontrolle durch die GA wieder möglich wird. ○ Ziel sollte Schutz der Bevölkerung, die Minimierung der Schwere der Krankheit sein. Durch Minimierung der Zahl der Fälle, so dass Kontrolle wieder möglich wird. ○ Es soll ein Schlagwort à la Control Covid gefunden werden. ○ Ziel soll Stufenplan vorangestellt werden. ○ Wie kann ein Hochschnellen der Zahlen durch schnelle Öffnungen vermieden werden? ○ An welchen Indikatoren kann Überlastung von GA festgemacht werden? Ganz wesentlicher Punkt ist Kontakt-personennachverfolgung. Datenlage ist im Moment nicht sehr gut. ○ Die Kontrolle durch GA als zentrales Kriterium ist schwierig und von Ressourcen vor Ort abhängig. Es geht ums Transmissionsgeschehen, dies muss nicht von der Kontrollfähigkeit der GA abhängig gemacht werden. ○ Schutzschirm durch Impfungen sollte mit ein bezogen werden. ○ Es fehlt noch ein gesellschaftliches Ziel. [redacted] schlägt vor eine Kollegin aus Abt. 2 in die Gruppe aufzunehmen. ○ Feste Zielwerte bei den einzelnen Stufen sind unkomfortabel, da Richtwerte auf Erfahrungen aus der Vergangenheit basieren und Zielwerte immer wieder revidiert werden müssen. ○ Schwellenwerte sind für die Politik für Anpassung von Maßnahmen sinnvoll. ○ Ein Schlagwort für so niedrige Fallzahlen, dass sie wieder kontrollierbar sind, sollte gefunden werden. Unter 10 (Lancet) scheint reeller.	ZIG [redacted] [redacted]
7	**Dokumente** • Kontaktpersonenmanagement ○ Sprachliche Änderungen, klarer verständlich ○ Ergänzung: Kontaktpersonen der Kat. 1 sollen enge Kontakte außerhalb des Haushalts informieren, auch auf Krankheitssymptome zu achten. ○ Vorschlag 1 gewählt: innerhalb von 3 Monaten nach Erstinfektion soll keine Quarantäne angeordnet werden. Einigung mit Ministerium. ○ Basiert auf aktueller Datenlage zu Reinfektionen und zur Infektiosität. Statt Infektiosität Kontagiosität verwenden. ○ Vulnerable Gruppe durch Risikogruppe ersetzen.	FG36 [redacted]
8	**Update Impfen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG33

9	**Labordiagnostik** • [redacted]	FG17 [redacted]
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	FG37
12	**Surveillance** • Seroepidemiologische Studien zur Verbreitung von SARS-CoV-2 (Folien hier) ○ [redacted] ○ Idee ist mit Serotracker Allianz zu bilden: Aggregierte Ergebnisse in Serotracker einzuspeisen, damit Ergebnisse für Deutschland im internationalen Vergleich verfügbar, gemeinsame methodische Weiterentwicklung, Dashboard-Version auf Deutsch. ○ Analysen müssten mit aktuellem, knappem Personal realisiert werden. ○ RKI ist bei COVIM beteiligt, sollte keine Konkurrenz/ Doppelung zur Meta-Analyse werden. Diese Woche findet ein COVIM-Treffen statt. In COVIM wurden bereits Vorarbeiten geleistet, Studienprotokolle werden vorbereitet. ○ Zentral ist die Berechnung der IFR (infection fatality rate). Falls die IFR nicht vom HZI in der Metaanalyse zeitnah	FG25 [redacted]

	angegangen wird, muss sich das RKI auch ohne zusätzliche Mittel damit befassen. Hohe Priorität. ○ Zum Darstellungs- und Berichtsmodus wird [redacted] angesprochen.	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
15	**Wichtige Termine** • BPK [redacted] Freitag 29.01. • Expertenrat Influenza 28.01.2021; 15-17:30 h • BMG VK: IMS-Sc2: Anbindung DECOI B-FAST 29.01.2021; 10:30-12:00 [redacted]	Alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 29.01.2021, 11:00 Uhr, [redacted]	